

**Riscos a saúde relacionados ao trabalho de Técnicos de Enfermagem em Cabinda:
uma abordagem de Métodos Mistos**

*Health risks related to the work of Nursing Technicians in Cabinda: a Mixed Methods
approach*

*Riesgos a la salud relacionados con el trabajo de los Técnicos de Enfermería en
Cabinda: un enfoque de Métodos Mixtos*

*Risques sanitaires liés au travail des Techniciens Infirmiers à Cabinda : une approche
Méthodes Mixtes*

Adriana Gomes

<https://orcid.org/0000-0003-4751-0975>

Mestre. Professora Associada. Universidade Agostinho Neto. Luanda. Angola

nascimentoad@yahoo.com.br

Marta Santos

<https://orcid.org/0000-0002-0008-9688>

Doutora. Professora Associada. Universidade do Porto. Porto. Portugal

marta@fpce.up.pt

Liliana Cunha

<https://orcid.org/0000-0002-7362-9382>

Doutora. Professora Auxiliar. Universidade do Porto. Porto. Portugal

lcunha@fpce.up.pt

DATA DA RECEPÇÃO: Fevereiro, 2022 | **DATA DA ACEITAÇÃO:** Maio, 2022

RESUMO

Este artigo procurou analisar o processo trabalho-saúde, com realce aos factores de risco, a partir da descrição e das perspectivas dos Técnicos de Enfermagem do Hospital Provincial de Cabinda. Sustentado por uma dupla filiação teórica a Ergonomia da Atividade e Psicologia do Trabalho, ambas tendo como conceito basilar o de atividade de trabalho, assumiu-se a relação entre trabalho e saúde como um processo. A metodologia assumida pautou-se nos Métodos Mistos, baseada em “estudos multifásicos”, com análise por via da “comparação lado a lado” para a fusão dos dados quantitativos e qualitativos. Contudo, os dados quantitativos e qualitativos também foram analisados de forma isolada. Assim, na primeira fase, 76 inquéritos INSAT-AO de Técnicos de Enfermagem tiveram sua análise realizada através na versão 24 do SPSS. Na segunda fase recorreu-se a análise documental, condução de seis entrevistas a

profissionais de enfermagem alocados na Pediatria e Banco de urgência, bem como, realização de observação do turno de trabalho de oito Técnicos de Enfermagem dos mesmos serviços, tendo em consideração o período seco, cacimbo, Quadra Festiva e período não festivo nos diferentes horários e turnos existentes. A análise das informações obtidas na segunda fase foi realizada a partir da Análise de Conteúdo por categorização. A convergência entre os dados revelou a exigência de carga mental, que potencializa risco a saúde física e mental dos Técnicos de Enfermagem, nomeadamente “turnos alternados de rotação rápida”, ritmo frenético de trabalho, falta de materiais consumíveis e de medicamentos, grande volume de pacientes atendidos, esforço relacional decorrente da quantidade de acompanhantes por doente, assim como o sentimento de impotência e de não cumprimento do dever do ofício, factores que cursam com queixas de dores crónicas, desgaste músculo-esquelético, problemas relacionados com o sono e gastro-intestinal, fadiga e alterações de humor.

Palavras-chave: processo saúde-trabalho, psicologia do trabalho, ergonomia da atividade, Técnicos de Enfermagem, métodos mistos.

ABSTRACT

This article sought to analyze the work-health process, with emphasis on risk factors, based on the description and perspectives of Nursing Technicians at the Provincial Hospital of Cabinda. Supported by a dual theoretical affiliation to Activity Ergonomics and Work Psychology, both having the basic concept of work activity, the relationship between work and health was assumed as a process. The methodology adopted was based on the Mixed Methods, based on “multiphase studies”, with analysis via “side-by-side comparison” for the fusion of quantitative and qualitative data. However, quantitative and qualitative data were also analyzed in isolation. Thus, in the first phase, 76 INSAT-AO surveys of Nursing Technicians were analyzed using SPSS version 24. In the second phase, document analysis was used, six interviews were conducted with nursing professionals allocated to the Pediatrics and Emergency Department, as well as observation of the work shift of eight Nursing Technicians from the same services, taking into account the period dry season, cacimbo, Festive Quadra and non-festive period at different times and shifts. The analysis of the information obtained in the second phase was carried out from the Content Analysis by categorization. The convergence between the data revealed the requirement of mental load, which potentiates the risk to the physical and mental health of Nursing Technicians, namely “fast rotation alternating shifts”, frenetic work pace, lack of consumables and medicines, large volume of patients, relational effort resulting from the number of companions per patient, as well as the feeling of impotence and non-fulfillment of the duty of the office, factors that lead to complaints of chronic pain, musculoskeletal wear, problems related to sleep and gastro- bowel, fatigue and mood swings.

Keywords: health-work process, work psychology, activity ergonomics, Nursing Technicians, mixed methods.

RESUMEN

Este artículo buscó analizar el proceso trabajo-salud, con énfasis en los factores de riesgo, a partir de la descripción y perspectivas de los Técnicos de Enfermería del Hospital Provincial de Cabinda. Apoyado en una doble filiación teórica a la Ergonomía de la Actividad y la Psicología del Trabajo, teniendo ambas el concepto básico de la actividad laboral, se asumió la relación entre trabajo y salud como un proceso. La metodología adoptada se basó en los Métodos Mixtos, basados en “estudios

multifásicos”, con análisis mediante “comparación lado a lado” para la fusión de datos cuantitativos y cualitativos. Sin embargo, los datos cuantitativos y cualitativos también se analizaron de forma aislada. Así, en la primera fase, 76 encuestas INSAT-AO de Técnicos en Enfermería fueron analizadas utilizando el SPSS versión 24. En la segunda fase, se utilizó el análisis documental, se realizaron seis entrevistas a profesionales de enfermería adscritos al Servicio de Pediatría y Urgencias, así como la observación de la jornada laboral de ocho Técnicos de Enfermería de los mismos servicios, teniendo en cuenta el período de estación seca, cacimbo, Cuadra Festiva y periodo no festivo en diferentes horarios y turnos. El análisis de la información obtenida en la segunda fase se realizó a partir del Análisis de Contenido por categorización. La convergencia entre los datos reveló la exigencia de carga mental, lo que potencia el riesgo para la salud física y mental de los Técnicos de Enfermería, a saber, "turnos alternos de rápida rotación", ritmo de trabajo frenético, falta de insumos y medicamentos, gran volumen de pacientes, relacional esfuerzo resultante de la cantidad de acompañantes por paciente, así como la sensación de impotencia e incumplimiento del deber del oficio, factores que derivan en quejas de dolor crónico, desgaste musculoesquelético, problemas relacionados con el sueño y gastrointestinales, fatiga y cambios de humor.

Palabras clave: proceso salud-trabajo, psicología del trabajo, ergonomía de la actividad, Técnicos en Enfermería, métodos mixtos.

RESUMME

Cet article visait à analyser le processus travail-santé, en mettant l'accent sur les facteurs de risque, à partir de la description et des perspectives des techniciens en soins infirmiers de l'hôpital provincial de Cabinda. S'appuyant sur une double affiliation théorique à l'Ergonomie de l'Activité et à la Psychologie du Travail, ayant toutes deux le concept de base de l'activité de travail, la relation entre le travail et la santé a été assumée comme un processus. La méthodologie adoptée était basée sur les Méthodes Mixtes, basées sur des « études multiphases », avec une analyse par « comparaison côte à côte » pour la fusion des données quantitatives et qualitatives. Cependant, les données quantitatives et qualitatives ont également été analysées isolément. Ainsi, dans une première phase, 76 enquêtes INSAT-AO auprès des Techniciens Infirmiers ont été analysées à l'aide de SPSS version 24. Dans une deuxième phase, l'analyse documentaire a été utilisée, six entretiens ont été menés avec des professionnels infirmiers affectés au service de pédiatrie et des urgences, ainsi que l'observation du roulement de travail de huit techniciens infirmiers des mêmes services, en tenant compte de la période de saison sèche, cacimbo, Festive Quadra et période non festive à différents moments et quarts de travail. L'analyse des informations obtenues dans la deuxième phase a été réalisée à partir de l'analyse de contenu par catégorisation. La convergence entre les données a révélé l'exigence de charge mentale, qui potentialise le risque pour la santé physique et mentale des Techniciens Infirmiers, à savoir "les rotations rapides en alternance", le rythme de travail effréné, le manque de consommables et de médicaments, le volume important de patients, les troubles relationnels l'effort résultant du nombre d'accompagnateurs par patient, ainsi que le sentiment d'impuissance et de non-accomplissement du devoir du bureau, facteurs qui entraînent des plaintes de douleurs chroniques, d'usure musculo-squelettique, de problèmes liés au sommeil et gastro-intestinaux, de fatigue et les sautes d'humeur.

Mots clés: processus santé-travail, psychologie du travail, ergonomie de l'activité, techniciens infirmiers, méthodes mixtes.

INTRODUÇÃO

Um problema actual em muitos países em desenvolvimento é a reorganização de seus sistemas de saúde, visto que, é preciso ter em conta as várias dimensões que constituem um sistema de saúde, mas também a necessidade de dispor da participação dos atores sociais que fazem parte do referido sistema. Com efeito, Angola tem em curso desde a década de 2010 a reorganização do sector da Saúde. Trata-se de uma reforma ancorada na implantação da Política Nacional de Saúde (Decreto nº 262/10), e que almeja, até 2025, garantir "uma vida saudável para todos" num contexto de desenvolvimento nacional sustentável e de consolidação do Sistema Nacional de Saúde (SMS) sendo esta uma forma de responder aos anseios da população e atingir uma prestação de cuidados de saúde humanizada, de qualidade e com equidade (Decreto nº 262/10), a partir dos princípios da universalidade, qualidade, humanização, responsabilidade, liberdade de escolha, prestação de contas e intersectorialidade.

Um desafio que, traz em cena o considerar a situação dos profissionais da saúde em Angola, e que abre espaço para várias indagações sobre as especificidades das profissões ligadas a saúde no país, em particular os profissionais de enfermagem, visto que, a enfermagem possui um papel crucial na prestação de serviços de saúde, sendo uma profissão presente em todos os níveis dos sistemas de saúde, mais da metade dos profissionais de saúde a nível global e cerca de 28 milhões (OMS, 2020). Esse fato concede à enfermagem um destaque no que se refere ao alcance dos objectivos, metas e implementação de diretrizes e prioridades sanitárias do país, bem como, desperta o interesse por análises que contemplem as relações entre trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem, especificamente Técnicos de Enfermagem, visto que como afirmou Caria (2005, p. 9) os trabalhadores portadores do Ensino Médio Técnico Profissional detêm "uma menor autonomia face a valorização da sua atividade profissional".

Outrossim, ao recorrer a literatura, evidencia-se que as discussões em torno das ligações de trabalho e saúde têm abarcado pontos de vista antagónicos, que vão desde a percepção que o trabalho apenas impacta de forma negativa a saúde até ao entendimento do trabalho enquanto factor de realização pessoal, de construção de identidade e de promoção da saúde (Doppler, 2007).

Acrescente-se que, uma análise atenta da relação entre a saúde e o trabalho permite constatar que, ao longo do tempo, esta apresenta constantes mudanças, o que consubstancia a hipótese de que o agravamento da saúde associado ao trabalho resulta de mudanças no próprio trabalho (Canguilhem, 1990). Este factor contribuiu para considerar a relação entre trabalho e saúde um processo: o processo trabalho-saúde.

Dessa forma, uma das dificuldades associadas ao reconhecimento dos impactos do trabalho na saúde é a dificuldade em se estabelecer um nexo causal, pois nem sempre se consegue determinar uma ligação directa e inequívoca entre doença e/ou sofrimento com a exposição a determinadas condições e formas de organização do trabalho. Afigura-se, portanto, necessário o reconhecimento plurifactorial dos problemas de saúde no trabalho (Duarte, Cunha & Lacomblez, 2011). Este factor suscita a necessidade de análises abrangentes, que contemplem as dimensões física, mental e social, incluindo as patologias infraclínicas, que, segundo Doppler (2007, p. 54) "são vários agravos à saúde que se manifestam em prazo mais ou menos longo, e contaminam os diversos âmbitos da vida sob forma de contaminação da linguagem, obsessão com horários, enrijecimento dos modos de pensamento".

Esses posicionamentos coadunam com a tradição científica da psicologia do trabalho e da ergonomia da actividade (Clot, 2010b), que constituem a base deste estudo. Essas disciplinas consideram a situação de trabalho complexa, dinâmica, marcada pelo carácter histórico e transitório o que se traduz em rotinas de trabalho que nunca são estanques, fixas ou exactamente como foram planeadas. O mesmo enquadramento científico assume, desde os seus primórdios, a diferença entre o trabalho formalmente prescrito – tarefa, que é desenhado por um gestor e aquele que é efectivamente realizado pelos trabalhadores - trabalho real - actividade (Wisner, 2004, Clot, 2010b). Nessa conformidade, a análise da atividade de trabalho dos Técnicos de Enfermagem requer "uma prática fortemente situada devido as contingências inelutáveis" (Wisner, 2004, p. 30), bem como a consideração das variações (Canguilhem, 1990) resultantes da complexidade do trabalho destes profissionais.

Com efeito, os estudos realizados sobre a saúde dos enfermeiros em contexto hospitalar evidenciaram aspectos prejudiciais causados por diferentes "cargas de trabalho e diferentes situações de risco ocupacional" (Azambuja, Pires, Vaz & Marziale, 2010, p. 658). Esses factores de risco devem ser entendidos como “propriedade ou capacidade intrínseca de um componente material [ou situação] de trabalho com potencial de causar danos” (Freitas, 2011, p. 263). Nos estudos em referência, os factores de risco conjugaram-se em vários aspectos:

- Modelo de organização centralizado;
- Condições precárias de trabalho, marcadas pela falta de material e de equipamento, bem como mobiliário não adequado e da falta de profissionais em número suficiente;
- Organização do trabalho baseada em ritmos laborais intensos incluindo longas jornadas laborais com repouso insuficiente;
- Desgaste emocional advindo da proximidade com a morte e/ou sofrimento do outro, bem como nos conflitos no interior da própria equipa e/ou com equipas de profissões terceiras (Azambuja et al., 2010; Kessler & Krug, 2012).

Por sua vez, os Técnicos de Enfermagem, em Angola, testemunham a reestruturação do sector da saúde, que acreditamos ser difícil ou mesmo impossível ser alcançada com qualidade e humanização dos serviços de saúde, sem compreender ou analisar, um dos processos intrínsecos aos Técnicos de Enfermagem, ou seja o processo trabalho-saúde. De referir que estes Técnicos de Enfermagem trabalham em hospitais gerais que se encontram no epicentro da prestação de cuidados de saúde em Angola.

Outrossim, a escassez de literatura sobre a saúde de Técnicos de Enfermagem em Angola, os resultados das pesquisas realizadas em outros contextos sobre estes profissionais, bem como, a complexidade inerente aos estudos ligados ao processo trabalho-saúde, levaram-nos a formular como objectivo primordial, neste artigo: analisar o processo trabalho-saúde, com realce aos factores de risco, a partir da descrição e das perspectivas dos Técnicos de Enfermagem do Hospital Provincial de Cabinda.

A enfermagem em Angola

A carreira de enfermagem é regulamentada pelo Regime Jurídico, publicado no Diário da República através do Decreto presidencial nº 254/10, de 17 de Novembro. No referido regime consideram-se profissionais de enfermagem os habilitados e autorizados a exercer a profissão no país (Artigo 2º, ponto 3), os indivíduos que tenham concluído um curso de auxiliar, técnico, bacharelato ou licenciatura em enfermagem.

Os Técnicos de Enfermagem são formados no sistema público pelas Escolas de Formação de Técnicos de Saúde (EFTS), sendo o ciclo formativo da 11ª classe à 13ª classe do ensino médio técnico (equivalente a cerca de 11 a 13 anos de escolaridade). (Decreto Executivo Conjunto nº 91/12, de 29 de Fevereiro, dos Ministérios da Educação, da Saúde e da Administração do Território). O ingresso na carreira de enfermagem na Função Pública faz-se mediante um concurso público, obedecendo às seguintes regras: para as categorias de Técnicos de Enfermagem de 3ª classe, os indivíduos habilitados com o curso Técnico de Enfermagem e devem ter, no mínimo, três anos de carreira (Decreto 254/10, Artigos 15º e 16º).

A categoria de Técnico de Enfermagem e dos Técnicos de Enfermagem especializados subdivide-se em 3ª, 2ª e 1ª classes (Decreto 254/10, Artigo 4º, ponto 3). Em todas essas classes há deveres e obrigações: a) participar na programação das actividades de enfermagem; b) administrar os medicamentos conforme prescrição médica; c) executar acções assistenciais de enfermagem, de acordo com o seu perfil; d) participar na orientação e supervisão do trabalho do auxiliar de enfermagem; e) participar na equipa de saúde (Decreto 254/10, Artigo 8º). As modalidades do regime de trabalho aplicáveis aos profissionais de enfermagem são as seguintes: a) tempo completo, com a duração de 30 horas semanais; b) tempo parcial, com a duração de um máximo de 18 horas semanais; e, c) tempo completo acrescido, que pode ter uma duração até 42 horas semanais.

METODOLOGIA

O reconhecimento da complexidade do processo trabalho-saúde, ladeado pela diversidade de experiências de Técnicos de Enfermagem em hospital geral estiveram na base da eleição da metodologia de investigação, esses aspectos tornaram legítima a opção pelos métodos mistos (Greswell, 2010), ou seja, uma metodologia, com a que para Greswell (2010, p. 238) “pode-se obter mais *insights* com a combinação das pesquisas quantitativa e qualitativa do que com cada uma das formas isoladamente. Seu uso combinado proporciona uma maior compreensão dos problemas de pesquisa”. Desdobrando em métodos que busquem suportar vários ângulos do estudo, como no nosso caso, o meio ambiente de trabalho, os riscos físicos e os psicossociais, a partir da combinação de dados quantitativos e qualitativos. Dessa forma, utilizou-se instrumentos e técnicas de natureza epidemiológica, participativa e a perspectiva compreensiva da situação real do trabalho. Assumiu-se a complementaridade, a fim de promover “a elaboração, a melhoria, a ilustração, bem como, o esclarecimento dos resultados de um método com os resultados do outro método” (Greene, Caracelli & Graham citados por Creswell & Clark, 2013, p. 67).

Assim, nesta investigação “multifásica” (Creswell & Clark, 2013) optou-se por três (3)¹ fases, das quais duas fases, com realce aos factores de risco, sem mencionar os factores de protecção, estão retratadas neste artigo. Inicialmente, houve a recolha de dados quantitativos, sequenciada da análise documental, observação e entrevista com alguns sujeitos de foco.

A primeira fase iniciou-se com a adaptação transcultural do Inquérito Saúde Trabalho (INSAT) de origem portuguesa (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007) e

¹ A terceira e última fase constitui-se em uma intervenção no contexto de trabalho, a partir da interação entre os Técnicos de Enfermagem e a pesquisadora, através do “Dispositivo Oficina de Fotos” (Osório, 2010).

resultou no INSAT-AO (versão adaptada para Angola, Gomes, Santos & Gomes, 2015), uma escala de tipo epidemiológica sensível a descrever às consequências do trabalho e suas condições sobre a saúde e do bem-estar dos trabalhadores, de seguida aplicou-se o inquérito aos Técnicos de Enfermagem de vários serviços do hospital, e que se dispuseram a preenche-lo, por fim, decorreu a análise dos resultados, a partir versão 24 do programa informático SPSS e procurou-se variáveis que caracterizassem os profissionais, o seu trabalho, nomeadamente a organização e condições de trabalho, bem como, sua saúde, com realce aos fatores de risco à saúde. Deve-se notar que, uma melhor análise dos resultados deste inquérito é alcançada de forma integrada, baseada em uma “estatística aberta”, tal qual referiram as suas autoras Barros-Duarte, Cunha, & Lacomblez (2007), visto que as interpretações devem ser seguidas de uma reflexão cuidadosa, em consideração a complexidade do processo trabalho-saúde.

A segunda fase da investigação baseou-se na análise documental da Escala de trabalho de três meses do primeiro semestre de 2016 e três meses do segundo semestre de 2015, o Estatuto Orgânico do Hospital Provincial de Cabinda, o Regulamento Interno, o Organigrama, o Quadro de vínculos por unidade orçamental do referido hospital e o Quadro do Orçamento Geral do Estado (OGE/2016), o que permitiu um levantamento sobre género, idade, alocação por serviço, os turnos e a antiguidade, bem como, a identificação dos serviços que albergavam o maior número e diversidade de Técnicos de Enfermagem, nomeadamente os serviços de Pediatria e Banco de urgência. A observação na Pediatria ocorreu em dois períodos (seco e cacimbo) e no Banco de urgência em dois momentos (distante e durante a Quadra Festiva 2016). As entrevistas foram realizadas a profissionais dos dois serviços no período 2016/2017 (Gomes, Santos & Cunha, 2017). As análises foram suportadas, a partir da análise de conteúdo (Bardin, 1977; Franco, 2007) com recurso a categorização (Gibbs, 2009).

Em conformidade com a metodologia adoptada, fez-se uso da análise, sempre que possível, por via da “comparação lado a lado” (Creswell & Clark, 2013, p. 199), através da fusão dos dados, que para os autores “envolve apresentar juntos os resultados quantitativos e os resultados dos achados qualitativos em uma discussão ou em uma tabela resumida para que eles possam ser facilmente comparados” (p. 199). Eles, ainda, esclarecem que na seção dos resultados [e/ou] discussão deve-se desenvolver comentários especificando como um tipo de resultado confirma ou não o outro tipo (Creswell & Clark, 2013), verificando as convergências ou não, um refinamento que reforça as conclusões do estudo. Contudo, também tivemos em conta os dados obtidos a partir de cada análise isoladamente o que permitiu tirar conclusões importantes dos mesmos.

Nesta investigação, vários princípios éticos foram acautelados. Por exemplo, a obtenção de autorização para investigar no Hospital Provincial de Cabinda (com a nota de referência N/Ref^a 46/06.06/HPC/2014), a participação voluntária dos profissionais de enfermagem, o uso do consentimento livre e esclarecido, a devolução dos registos de observação e das transcrições de entrevistas para apreciação dos participantes, bem como o anonimato desses.

Os participantes

Os participantes cujos questionários foram validados no contexto do INSAT-AO, num total de 76, estavam distribuídos nos serviços de Banco de urgência, Banco Pediátrico, Bloco Operatório, Consultas Externas, Pediatria e Reanimação. Por sua vez, os sujeitos que participaram das entrevistas, foram escolhidos tendo em consideração os

critérios nível hierárquico, concordância em participar da investigação, estar alocado em um dos serviços de Pediatria ou Banco Urgência e a antiguidade, ou seja, os Técnicos de Enfermagem com maior antiguidade na Pediatria e no Banco Urgência e os Técnicos de Enfermagem de menor antiguidade em ambos os serviços. A observância da antiguidade justifica-se pelo facto que com a idade as capacidades modificam-se, pois essas são sensíveis às condições de vida e de trabalho. Assim, o envelhecimento pode ser mais acentuado ou menos acentuado. Contudo, a experiência adquirida potencializa um conjunto de estratégias compensatórias ou adaptativas (Falzon, 2004). Essa configuração permitiu confrontar diferentes perspectivas, enriquecendo a análise da actividade de trabalho.

Com efeito, os sujeitos participantes da entrevista foram identificados a partir de uma sequência numérica e outras informações julgadas pertinentes, como passamos a citar: P1, Pediatria, masc., 20 anos de antiguidade, chefia intermédia, horário permanente ou fixo; P2, Pediatria, fem., 14 anos de antiguidade, Técnico de Enfermagem, turno alternado de rotação rápida; P3, fem., 6 meses de antiguidade, Técnico de Enfermagem, turno alternado de rotação rápida; P4, Banco de urgência, fem.; 18 anos de antiguidade, chefia intermédia, horário permanente ou fixo; P5, Banco de urgência, fem., 15 anos de antiguidade, Técnico de Enfermagem, turno alternado de rotação rápida; P6, Banco de urgência, fem., 4 meses de antiguidade, Técnico de Enfermagem, turno alternado de rotação rápida.

Sublinha-se ainda, que observámos o trabalho de oito Técnicos de Enfermagem, tendo em conta os diferentes horários e turnos existentes nos serviços de Pediatria e Banco de urgência. O intuito foi obter informações sobre o trabalho real, verificando posturas, tarefas realizadas, bem como, pequenos comentários verbalizados durante o momento de execução da tarefa, um conteúdo de difícil acesso por via de outras técnicas como o inquérito e a entrevista, graças a desfasagem dessas técnicas em relação a espontaneidade do fazer.

Resultados e discussão

Neste artigo, optou-se por apresentar de forma integrada os resultados e a discussão. Sendo assim, um dos aspectos fundamentais para a organização de um hospital geral é o seu funcionamento 24 horas por dia durante 365 dias por ano. Esta é a razão pela qual os Técnicos de Enfermagem em estudo têm turnos fixos (na sua minoria) e turnos de trabalho rotativos (de rotação rápida - o que ocorre com maior frequência). Esta organização temporal do trabalho comporta custos não negligenciáveis, como ilustra a tabela a seguir:

Tabela 1 - Organização temporal do trabalho e efeitos na saúde dos Técnicos de Enfermagem

INSAT-AO	Entrevista
• 27,6% referem que acordam muito cedo e têm dificuldades para voltar a dormir.	<i>"Todos os dias atendemos por 24 horas. Tem os que entram 8h00 da manhã, 13h00 e os das 18h00 que saem no dia seguinte".</i> (P4, chefia intermédia, 18 anos de antiguidade no Banco de urgência)
• 14,5% referem que passam a maior parte da noite acordados	

A tabela acima retrata alguns dos efeitos da organização do trabalho sobre a percepção do estado de saúde dos Técnicos de Enfermagem, reiterando evidências da literatura (Barthe, Gadbois, Prunier-Poulmaire & Quéinnec, 2007; Silva, 2012). O impacto na saúde é sentido como mais premente, em razão das frequentes mudanças de turno às quais estão expostos os trabalhadores neste regime o que pode gerar um "desequilíbrio quase permanente" (Barthe *et al*, 2007, p. 98). A rotação rápida dos turnos que consiste "em menos do que sete dias num dado turno antes de alternar para outro" (Silva, 2012, p. 52), foi identificada tanto na Pediatria como no Banco de urgência, sendo que em ambos os serviços se destaca o turno de 14 horas de trabalho que acontece à noite e o regresso ao trabalho no tempo máximo de 36 horas. Esta situação é agravada pela ocorrência de um número reduzido de Técnicos de Enfermagem por turno para dar resposta a um número de utentes que ultrapassa o expectável.

De acordo com Silva (2012, p.201), os problemas de saúde relacionados com o trabalho por turnos vão para além dos problemas ligados ao sono e incluem "a fadiga, problemas físicos ligados a sintomas gastrointestinais, cardiovasculares e mentais, como por exemplo a ansiedade".

Os dois sintomas mais frequentes entre os trabalhadores menos tolerantes a trabalho por turnos são: "a fadiga persistente ou crónica (a qual não desaparece após o sono ou os dias de descanso) e alterações do sono (caracterizadas, por exemplo, por dificuldades em adormecer ou despertares frequentes durante o sono)" (Ashkenazi, Reinberg & Motohasbi, 1997, citado por Silva, 2012, p. 101), ambos sintomas foram relatados pelos participantes deste estudo.

Ora, para além dos riscos para a saúde associados à organização temporal do trabalho, importa compreender o que se faz concretamente na actividade e que é susceptível de agravar as queixas de saúde.

Tabela 2 – Condições de trabalho e riscos associados

INSAT-AO
• 99,9% referem que, no seu trabalho, são obrigados a fazer gestos precisos e minuciosos.
• 80,3% referem ser obrigados a permanecer muito tempo de pé com deslocamento (arrastar, puxar, empurrar).
• 26, 7% referem fazer esforços físicos intensos.
• 28,2% referem que são obrigados a permanecer muito tempo de pé na mesma posição.
• 17,3% referem ser obrigados a adotar posturas penosas (posições do corpo dolorosas, difíceis, desconfortáveis ou desagradáveis).

Estas declarações são intensificadas, por um lado, por outra característica das condições de trabalho observada, ou seja, pela falta de medicamentos, de materiais consumíveis e de equipamento de monitorização, e, por outro lado, pelo grande volume de doentes atendidos "até 70 doentes num turno"(P3, Técnico de Enfermagem, seis meses de antiguidade na Pediatria). Essas circunstâncias de trabalho podem gerar

sobrecarga mental, promovendo impactos físicos, psíquicos (cognitiva e afetiva) e relacionais, bem com trazer consequências para a saúde dos Técnicos de Enfermagem, segundo sugerem os dados do INSAT-AO e recortes da entrevista, conforme a tabela que segue.

Tabela 3 - Saúde dos Técnicos de Enfermagem

INSAT-AO	Entrevista
• 28,9% referem ter dores de cabeça	<i>"Não há dia, que a pessoa chega e pode sentar é mentira. Há momentos, que eu trago lanche na pasta e não tenho tempo para sentar e mastigar, não tenho tempo, aquilo volta para casa, é só lá em casa que eu vou sentar. Eu fui gorda, desde que eu estou aqui no banco, estou a emagrecer, não tenho tempo de mata-bichar, tão pouco de almoçar".</i> (P6, Técnicos de Enfermagem, quatro meses de antiguidade no Banco de urgência)
• 23,7% referem ter dores de estômago	
• 23,7% referem ter dores musculares e articulares	
• 22,4% referem ter dificuldade em estar de pé durante muito tempo	
• 18,4% referem ter dores durante a noite	
• 18,4% referem estar sempre cansados	
• 13,2% referem que ultimamente perdem a paciência com facilidade	

Estes resultados mostram ainda como o impacto na saúde é síntese das exigências do trabalho, de ordem física, cognitiva e psíquica. Logo, a sobrecarga e o sofrimento sentidos numa destas vertentes implica "uma carga muito elevada nos dois outros campos" (Wisner, 1987, p. 172). Estas constatações reforçam também o entendimento de que as situações complexas, caracterizadas pela interação de numerosas tarefas, provocam "carga mental elevada" (p. 174) que se pode agravar pela "desproporção entre as solicitações do trabalho e o pessoal disponível" (p. 174) o que no caso dos profissionais em estudo resulta em declarações de dores crônicas, fadiga e alterações de humor.

O mal-estar causado pelas restrições advindas das condições de trabalho é retratado na verbalização que se segue:

"Eh... primeiro está o doente. O material quando tivermos tudo à disposição, a pessoa tem mais ânimo, sabe que vou tratar o doente "X", eh!... pode apresentar outras complicações e eu tenho e vou tirar isto e aquela medicação para poder inibir a complicação."

(P2, Técnicos de Enfermagem, 14 anos de antiguidade na Pediatria)

Na prática, observa-se que as limitações nas condições de trabalho geram inúmeras dificuldades, desde as restrições na execução da tarefa até ao sofrimento emocional dos Técnicos de Enfermagem.

Nos casos em que os medicamentos não são administrados, convencionou-se o uso do registo de "NT" no cardex² - que significa "Não Tem", quer se trate da falta da medicação na farmácia do hospital ou da baixa capacidade financeira da família para adquirir o que foi prescrito pelos médicos.

Esta situação coloca em questão um aspecto fundamental da profissão dos Técnicos de Enfermagem assente na prestação de cuidados de saúde sustentados na administração de medicamentos (alínea b do Artigo 8º Decreto do presidencial nº 254/10). Esta situação gera ainda uma contradição no exercício da profissão, na medida em que, por um lado, faz-se a acção convencionada entre os Técnicos de Enfermagem e regista-se a não administração do medicamento; mas, por outro lado, evidencia-se um mal-estar, um sentimento de impotência e de não cumprimento do dever do ofício, uma destituição do poder de agir (Clot, 2010a, pp. 14-15). O impedimento para realizar um *trabalho bem feito* torna os Técnicos de Enfermagem vulneráveis e propensos ao adoecimento (Clot, 2010a, 2013; Silva & Ramminger, 2014), como o traduz a seguinte verbalização:

"Aqueles casos que nós chamamos de casos sociais, nós vamos à farmácia e o que eles têm lá, nós dão, mas há momentos que na farmácia não tem e o acompanhante também não tem dinheiro, quando é assim, quando estamos a medicar, metemos no cardex NT - Não Tem, às vezes há doentes que fazem um dia, dois dias não tem a medicação e na farmácia também não tem, quer dizer ele não veio para melhorar. Eu fico sem jeito, fico com pena, mas não sei como ajudar." (P2, Técnico de Enfermagem, 14 anos de antiguidade na Pediatria)

Também, a elevada procura dos utentes associada ao número insuficiente de profissionais, por causa do absentismo e da falta de concursos públicos, bem como a não admissão de mais Técnicos de Enfermagem, provoca uma sobrecarga física e mental, a que se vêem confrontados e cuja gestão lhes é confiada, face à inexistência de alternativas:

"Eu já precisei atender, em um turno, 70 doentes, naquele dia que calha atender o excesso, tem que está concentrada, tem que está concentrada, eh... tem que fazer uma auto-avaliação e ter domínio do trabalho."

(P3, Técnico de Enfermagem, seis meses de antiguidade na Pediatria)

CONCLUSÃO

Foi possível constatar, a partir da convergência entre os dados quantitativos e qualitativos, a existência de um conjunto de factores ligados a actividade de trabalho, que promovem nos Técnicos de Enfermagem exigências de carga mental, que por sua vez, potenciam riscos para a saúde física e mental.

Dentre os factores relacionados à organização e às condições de trabalho, identificados com potencial de risco a saúde dos Técnicos de Enfermagem, aparecem os "turnos alternados de rotação rápida" (Silva, 2012); a falta de materiais consumíveis e de medicamentos; o ritmo frenético de trabalho, o grande volume de pacientes

²O cardex pode se definido como um mapa de controlo que identifica o tipo, a dosagem e o horário da medicação de cada doente.

atendidos; o esforço relacional decorrente da quantidade de acompanhantes/visitantes por doentes; e a frequência de atrasos e faltas por parte dos colegas.

Em suma, todos estes factores geram uma grande sobrecarga física, cognitiva e afectiva e pode associar-se à fadiga constante, as perturbações do sono, as dores crónicas e as alterações de humor como retratado na tabela 3.

Os resultados obtidos também sugerem o aparecimento de um mal-estar, motivado por um sentimento de impotência e de não cumprimento do dever de ofício, o que favorece a vulnerabilidade dos Técnicos de Enfermagem e potencia o adoecimento (Clot, 2010a, 2013; Silva & Ramming, 2014).

Desta forma, esses resultados podem servir de alerta para os profissionais de enfermagem, gestores hospitalares e autoridades responsáveis pelas políticas ligadas ao setor da saúde em Angola.

Assim, a gravidade e a constante exposição a situações limite são preocupantes e face ao exposto anteriormente resulta um prognóstico menos favorável da saúde desses profissionais. Esta constatação sugere a necessidade de mais estudos sobre a relação entre os acompanhantes e Técnicos de Enfermagem, os desdobramentos do sentimento de não cumprimento do dever do ofício, bem como, um trabalho contínuo de intervenção que deverá estar baseado em acções pautadas pelo diálogo entre a gestão hospitalar e a gestão do trabalho, realizada em contexto real, pelos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azambuja, E. P., Pires, D. E. P., Vaz, M. R. C., & Marziale, M. H. (2010). É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 19(4), 658-66. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400008>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros-Duarte, C., Cunha, L., & Lacomblez, M. (2007). INSAT: uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde. *Laboreal*, 3, (2), 54-62. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?37t45nSU547112311:499682571>
- Barthe, B., Gadbois, C., Prunier-Poulmaire, S & Quéinnec, Y. (2007). Trabalhar em horário atípicos. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomia*, 97-109. São Paulo: Editora Blucher.
- Canguilhem, G. (1990). *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Caria, T. H. (2005). Trabalho e conhecimento profissional-técnico: autonomia, subjectividade e mudanças social. Recuperado de https://www.academia.edu/23375692/_Trabalho_e_conhecimento_profissional_t%C3%A9cnico_in_Telmo_H_Caria_2005_Saber_profissional_pp_17_42_Coimbra_Almedina
- Clot, Y. (2010a). *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: FabreFactum.
- Clot, Y. (2010b). A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da actividade. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(1), 207-234. <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922010000100015>

- Clot, Y. (2013). O ofício como operador de saúde. *Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho*, 16(spe1), 1-11. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16ispe1p1-11>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa – Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2013). *Pesquisa de métodos mistos*. Porto Alegre: Penso.
- Decreto executivo conjunto nº 91/12 de 29 de Fevereiro: Cria as Escolas de Formação de Técnicos de Saúde, abreviadamente EFTS. *Diário da República nº 41, Série I*. Luanda: Assembleia Nacional.
- Decreto presidencial nº 254/10 de 17 de Novembro: Regime Jurídico da Carreira de Enfermagem. *Diário da República nº 217, Série I*. Luanda: Presidência da República.
- Decreto presidencial nº 262/10 de 24 de Novembro: Política Nacional de Saúde. *Diário da República nº 222, Série I*. Luanda: Presidência da República.
- Doppler, F. (2007). Trabalho e saúde. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomia*, 47-57. São Paulo: Editora Blucher.
- Estatuto da Ordem dos Enfermeiros de Angola (2010). ORDENFA. Luanda.
- Falzon, P. (2004). Os objetivos da ergonomia. In: F. Daniellou, F. A. (cord.), *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos* (pp. 229-239). São Paulo: Edgard Blücher.
- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed.
- Gomes, A., Santos, M., & Cunha, L. (2017). Métodos mistos aplicados numa investigação sobre a saúde de Técnicos de Enfermagem em Cabinda. In: J.M.S.Gomes; C.H. Muko & J.P. Massanga (Orgs.). *Educação hoje e amanhã: legislação, financiamento, investigação e práticas pedagógicas*. Instituto Superior de Ciências da Educação de Cabinda. Belo Horizonte: Tradição Planalto.
- Gomes, A., Santos, M., & Gomes, J. (2015). Adaptação transcultural da versão portuguesa do INSAT para Angola. *Occupational Safety and Hygiene SHO 2015 - Proceeding book*, 130-132. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/274634591_Adaptacao_transcultural_da-versao_portuguesa_do_INSAT_para_Angola
- Franco, M. L. P. B. (2007). *Análise de conteúdo*. Brasília: Liber Livro Editora.
- Freitas, C. L. (2011). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho*. Lisboa: Edições Sílabo Lda.
- Kessler, A.I., & Krug, S. B. F. (2012). Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 49-55. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100007>
- OMS (2020). Situación de la enfermería em el mundo: invertir en educación, empleo y liderazgo. Recuperado de <http://app.who.int/iris>.
- Osório, C. (2010). Experimentando a fotografia como ferramenta de análise da atividade de trabalho. *Informática na Educação: teoria & prática*. Porto Alegre,

v.13, n.1, Jan./jun. ISSN digital 1982-1654 ISSN impresso 1516-084X. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/InfeducTeoriaPratica/article/view/13793>

Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 (PDNS) - República de Angola. Recuperado de www.minsa.gov.ao/todaspublicacoes.aspx

Silva, C. O. da, & Ramminger, T. (2014). O trabalho como operador de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4751-4758. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.15212013>

Silva, I. S. (2012). *As condições de trabalho no trabalho por turnos: conceitos, efeitos e intervenções*. Lisboa: Climepsi Editores.

Wisner, A. (1987). *Por dentro do trabalho: ergonomia: método & técnica*. São Paulo: Oboré.

Wisner, A. (2004). Questões epistemológicas em Ergonomia e em análise do trabalho. In: F. Daniellou (coord.), *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*, 29-55. São Paulo: Edgard Blücher.